Rok XXVI. Kraków, 18 Czerwca 1887. Nr. 25.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyjologicznego.

Napisał Prof. Dr. N. Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Rozmaici autorowie podają, że przez poddawanie można także wywołać lub zmienić rozmaite wydzieliny, jakoto: mocz, pot, łzy, mleko, a nawet miesiączkę. Zmian tych, równie jak przyspieszenia i zwolnienia tętna przez poddawanie u moich hypnotyków nie obserwowałem. Wszystkie te zmiany nie przedstawiają zresztą nic nadzwyczajnego i można je łatwo tłumaczyć na podstawie faktów fizyjologicznych. Dziś powszechnie wiadomo, że tętno i światło naczyń zmienia się zależnie od rozmaitych czynników, tak wewnętrznych, jakoteż i zewnętrznych. Najsłabsze podniety, jak np. podrażnienie czoła jednym włoskiem, jak to wykazały doświadczenia Manasseinowéj [37]), Istomonowa [38]) i innych, wywołują w narządzie krwionośnym cały szereg zmian, które trwają nawet po usunięciu podniety. Naczynia obwodowe zwężają się, naczynia w układzie nerwowym rozszerzają się, jednocześnie występują też zmiany w tętnie. Wiadomo także, że wszelkie afekty, emocyje i uczucia, wstyd, gniew, smutek, również wywołują zmiany w narządzie krwionośnym. Podobnie działają same wyobrażenia tych stanów i tak Botkin przytacza jako przykład chorego, który mógł zwalniać tętno, jeżeli rozmyślał o smutnym stanie swego zdrowia. Millner Fothergill przekonał się, że u pewnego młodego człowieka każde skupienie uwagi na jeden przedmiot wywoływało zwolnienie tętna. Również można było obserwować u tego samego chorego zwolnienie, jeżeli odpowiedź na dane mu zapytanie wymagała namysłu. Tarchanow [39]) u dwóch lekarzy, u E. Salomégo i Schlesingera, stwierdził zdolność dowolnego przyspieszenia tętna, u pierwszego z 85 do 130, u drugiego z 85 do 160.

Jeden z moich hypnotyków, a mianowicie K., może również przyspieszać tętno z 80 do 130, jeżeli wyobraża sobie, że się gniewa. Oczywiście więc, że i w stanie hypnotycznym mogą wywoływać zmiany w tętnie i naczyniach te same czynniki, t. j. pewne wyobrażenia itd. i zewnętrzne podniety. Chociaż u hypnotyka K. raz udało mi się wywołać przyspieszenie tętna przez poddawanie, jednak oczywiście z tego nie mógłbym wnosić, że to jest bezpośredni skutek mojego wpływu, gdyż bardzo być może, że u hypnotyka nieświadomo rozkaz mój wywołał takie wyobrażenie, które i bez stanu hypnotycznego i bez mojego udziału wywołałoby w stanie czuwania takie samo przyspieszenie tętna. Przy powtórnych doświadczeniach nie mogłem zauważyć żadnéj prawidłowości. Często przy poddawaniu przyspieszenia otrzymywałem zwolnienie tętna i na odwrót. Jedném słowem zmian, o których tylko co była mowa, nie można uważać za właściwe tylko stanowi hypnotycznemu.

Z większém nieco prawem można twierdzić, że stan hypnotyczny podnosi wrażliwość zmysłów przynajmniéj u niektórych osób; i pod tym jednak względem nie ulega wątpliwości, że poddawanie i samopoddawanie odgrywa bardzo ważną rolę. W każdym razie fakty, które przytoczę niżéj, świadczą o tém, że u hypnotyka, pomimo braku świadomości, sfera nieświadomych czynności mózgu jest bardzo czynna, a nawet w niektórych przypadkach musimy przypuścić pewną nadczułość narządów zmysłowych ośrodkowych. Tak Braid [40]) przytacza, że niektórzy hypnotycy byli w stanie rozpoznać chustki od nosa i rękawiczki dziewięciu, dziesięciu i więcéj osób złożone razem, z którymi się pierwszy raz spotykali, posługując się przytém jedynie powonieniem. Po zatkaniu nosa rozpoznać już więcéj nie mogli. Przytoczyłem już wyżéj fakt podany przez rozmaitych magnetyzerów, a stwierdzony przez Beaunisa, że hypnotyk rozpoznaje z odległości i z tyłu pasy hypnotyzera od innych osób; prawdopodobnie przytém odgrywają rolę zmysł dotyku i słuchu. Binet podaje, że, jeżeli na kawałku papieru podda się jakikolwiek obraz, np. portret pewnéj osoby, to hypnotyk rozpoznaje ten papier wśród innych podobnych i zawsze tylko na tym widzi poddany obraz. C. Sauvaire [41]) opisuje zupełnie analogiczny fakt:

pewnemu hypnotykowi poddano w stanie hypnotycznym, że po obudzeniu się ma widzieć na odwrotnéj stronie karty obraz dziecka. Pierwszy raz zobaczył ten obraz na królu treflowym. Ilekroć potém wyrzucano tę samą kartę, zawsze tylko na niéj widział ten obraz, po czém rozrzucono nową taliję kart odwrotną stroną do góry i hypnotyk wskazał, gdzie leży portret dziecka; okazało się, że to był również król treflowy. Oczywiście więc, że obraz poddany, wyobrażany przez hypnotyka skojarzył się z odcieniem zależnym od barwy i kształtu figury na odwrotnéj stronie karty i że hypnotyk poznał tę kartę po tym odcieniu zupełnie tak samo, jak my odróżniamy kartę pod światłem. Świadczy to jednak o znacznéj nadczułości wzroku. Pod tym względem nadzwyczaj ciekawy fakt podaje Bergson [42]). Zgłosił się do niego jeden z mieszkańców Clermontu z oświadczeniem, że ma kilku hypnotyków, u których bardzo łatwo udają się doświadczenia z poddawaniem myślą. Doświadczenia polegały na tém, że hypnotycy odgadywali liczbę stronnicy książki, którą hypnotyzer trzymał przed sobą, a nawet odczytywali całe wiersze. Przy powtarzaniu tych doświadczeń przez B. okazało się, że rzeczywiście hypnotycy często zgadywali, lecz czasem podawali te liczby w odwrotnym stosunku, np. zamiast 318, 813, tj. w tym porządku, w jakim druk odbija się w lustrze. To podało B. myśl, że hypnotycy muszą czytać w skutek odbicia się liczb od jakiéjś gładkiéj powierzchni. Bliższe badania wykazały, że tą lustrzaną powierzchnią była rogówka i że hypnotycy mogli czytać tylko przy dwóch następujących warunkach: jeśli strona książki była oświetlona dostatecznie, a rogówka osoby patrzącéj znajdowała się w ciemności i powtóre jeśli obraz liczby powstawał na rogówce w miejscu przeciwległém źrenicy. Na podstawie tych doświadczeń doszedł autor do wniosku, że hypnotycy ci czytali liczby na rogówce.

Tenże sam autor podaje, że jeden z wymienionych hypnotyków p. L. był w stanie na mikroskopowéj fotografii wielkości dwóch mm., wyobrażającéj 12 osób, siedzących koło stołu, opisać każdą osobę i odtworzyć jéj pozę; przedtém mu poddano, że fotografija jest wielkości arkusza i on ją taką sobie przedstawiał. Tenże sam hypnotyk, gdy mu podano preparat mikroskopowy z zabarwionemi komórkami i jądrami, w którym średnica komórek nie przenosiła 0,06mm., narysował go zupełnie tak, jak się przedstawiał pod mikroskopem, z tą tylko różnicą, że komórki były narysowane cokolwiek więcéj prawidłowo, niż były w istocie. Szkoda, że autor nic nie mówi o tém, czy hypnotyzowany znał histologiję i czy się nie domyślił, jaki miał preparat przed sobą. W każdym razie w obec dwóch pierwszych faktów można sądzić, że nietylko obwodowy narząd zmysłu wzrokowego był w stanie nadczułości, lecz że prawdopodobnie i pobudliwość ośrodkowych narządów była znacznie zwiększoną.

Bergson podaje inne jeszcze doświadczenie, o którém także wspomnę w tém miejscu. B. stanął z tyłu za hypnotykiem, siedzącym w krześle i poddał mu, że on ma tworzyć z B. jedną osobę, a więc że każde uczucie, które będzie miał B., musi mieć i on, i ma wskazać miejsce, z którego to uczucie pochodzi. Z tyłu za B. stanęła trzecia osoba ze szpilką w ręce; gdy ta ostatnia dotykała się szpilką B., hypnotyk rzeczywiście uczuwał ból i dosyć dokładnie wskazywał na sobie miejsce, które odpowiadało nakłótemu miejscu u B. Czasem jednak wskazywał miejsce ukłucia i wtedy, gdy B. nie czuł żadnego bólu, ponieważ trzecia osoba nie dotykała go, lecz tylko wykonywała ten sam ruch, który wykonywała uprzednio; dopiero gdy trzecia osoba stanęła za drzwiami i dotykała przez szczelinę we drzwiach, hypnotyk niczego nie zdołał odgadnąć, mimo że B. czuł ból dokładnie. Prawdopodobnie więc hypnotyk odczuwał ruchy osoby operującéj igłą, widział lub słyszał je i w ten sposób oznaczył ich kierunek.

Beaunis badał zmiany słuchu w stanie hypnotycznym za pomocą telefonu, połączonego z cewką indukcyjną przyrządu saneczkowego; jako kryteryjum służył najsłabszy ton od indukcyjnego prądu, słyszany w telefonie. Podług odległości jednéj cewki od drugiej można było sądzić o sile prądu, a tém samém o sile dźwięku. W ten sposób w kilku przypadkach znalazł w stanie hypnotycznym pobudliwość zwiększoną, która jeszcze bardziéj się zwiększała w skutek poddawania; czasem spostrzegał też zniżenie pobudliwości, tak że w ogóle wybitnych zmian nie zauważył; są jednak fakty nie ulegające wątpliwości, że u niektórych osób, osobliwie w skutek poddawania, można wrażliwość słuchu bardzo znacznie zwiększyć.

Jako charakterystyczny objaw stanu hypnotycznego dotychczas powszechnie uważano zwiększenie pobudliwości nerwowo-mięśniowéj; za tém miała głównie przemawiać łatwość, z jaką można wywołać tężec miejscowy lub ogólny u osób zahypnotyzowanych. Niektórzy spostrzegali także zwiększenie odruchów ścięgnistych. Kwestyja ta jednak nie jest dotychczas dokładnie zbadaną; faktem jest, że u wielu hypnotyków jednocześnie z wystąpieniem snu hypnotycznego powstaje mniejsze lub większe stężenie mięśni, tak że ruchy hypnotyków są niezgrabne, nienaturalne i w ogóle utrudnione i niepewne; wymowa niejasna, a niekiedy tak utrudniona w skutek stężenia mięśni do żucia służących, że tylko z trudnością można zrozumieć wymawiane wyrazy; stężenie to występuje jednakowo we wszystkich mięśniach i jest jakby zwiększoném napięciem (*tonus*), które, jak wiadomo, istnieje i w stanie prawidłowym. Stan ten zatém rzeczywiście można byłoby uważać za skutek zwiększenia pobudliwości ośrodków odruchowych; atoli nie podlega wątpliwości, że katalepsyją, *flexibilitas cerea*, kontraktury itp. można wywoływać przez poddawanie lub samopoddawanie bez udziału innych bodźców zewnętrznych, że tężec wywołany przez pocieranie skóry, lub jak to niektórzy magnetyzerowie czynią, za pomocą pasów (pociągnięć) na pewnéj odległości wykonywanych, może być usunięty nie tylko przez silniejsze podrażnienie, lekkie uderzenia po całéj odnodze, lecz może ustąpić wprost na rozkaz hypnotyzera. Wszystko to przemawiałoby za tém, że i zmiany te w czynnościach mięśni zależą od zmian w ośrodkach wyższych kategoryj i najprawdopodobniéj w ośrodkach psychomotorycznych. Za tém przypuszczeniem przemawia to spostrzeżenie, że tężec wywołany u hypnotyka może trwać całe godziny bez najmniejszych zmian i że w ogóle przypomina kontraktury, powstające przy rozmaitych uszkodzeniach ruchowéj powierzchni kory mózgowéj.

Czy pobudliwość ośrodków psychomotorycznych zmienia się w stanie hypnotycznym, dotychczas nie badano. Beaunis starał się zbadać za pomocą siłomierza, jak się zmienia siła w stanie hypnotycznym; z doświadczeń tych wypada, że z 242 osób w stanie hypnotycznym u 31 siła się nie zmieniała, u 41 była zwiększona, u 162 zmniejszona; po obudzeniu się u 29 niezmieniona, u 114 zwiększona, u 71 zmniejszona, w ogóle więc w stanie hypnotycznym siła się zmniejszała; ponieważ ruchy dowolne zależą prawdopodobnie od ośrodków psychomotorycznych, możnaby więc przypuszczać, że właściwie pobudliwość tych ośrodków jest obniżona; że jednak mechanizm powstawania ruchów dowolnych jest

dotychczas prawie nieznany, doświadczenia więc te dla rozstrzygnięcia kwestyi nie mogą mieć żadnego znaczenia.

Najbardziéj się różni od stanu prawidłowego czuwania stan umysłowy u hypnotyków: świadomość i wola, jakto wyżéj już nadmieniłem, albo zupełnie się nie objawiają, albo są mniéj lub więcéj przytłumione; istnieje pewien stan abulii, z którego hypnotyk pozostawiony sobie, wyjść nie może; natomiast pomimo pozornéj obojętności hypnotyk przedstawia nadzwyczajną wrażliwość na każdą myśl, poddaną mu przez inną osobę lub hypnotyzera, jeżeli istnieje stosunek; w ogóle może przedstawić cały szereg najrozmaitszych stanów psychicznych, które po obudzeniu się nie pozostawiają po sobie żadnych widocznych śladów. Na zapytania zwykle odpowiada logicznie, pamięta o faktach, które miały miejsce podczas czuwania, a również i podczas poprzedzających stanów hypnotycznych; wie, gdzie jest, jak się nazywa, poznaje znajome sobie osoby, może wykonywać, chociaż nie zawsze dokładnie, rozmaite czynności, np. czytać, pisać, grać na fortepianie, jeżeli umie; mnożyć na pamięć dość znaczne liczby itd. W odpowiedziach swoich zwykle niczém się nie krępuje, nie ma poczucia wstydu; panny np. na rozkaz hypnotyzera zdejmują ze siebie ubranie; opowiadają najskrytsze rzeczy zupełnie spokojnie. Beaunis, Demarquay i Giraud-Teulon, Liébeault opisują podobne przypadki. Przed Drem Liebeaultem pewna młoda panna odbyła kompletną spowiedź z całego życia; tak że Beaunis twierdzi, iż w stanie hypnotycznym moralny stan hypnotyka objawia się w zupełnéj nagości. Na zapytanie o czém myślą, zwykle odpowiadają, że o niczém. Pamięć w znacznéj większości nie zmienia się; przynajmniéj Beaunis próbował czytać w obec hypnotyków nieznane im ustępy; wypowiadał szeregi liczb i przytém w porównaniu ze stanem normalnym żadnéj pod tym względem różnicy nie zauważył. Są jednak fakty, które świadczą, że u niektórych osób spostrzeganie nieświadome i przypominanie faktów wcześniéj spostrzeżonych, a nawet takich, które nie dochodziły do świadomości, odbywa się łatwiéj w stanie hypnotycznym, aniżeli w stanie czuwania. Jeden z moich hypnotyków W., znajdując się w stanie somnambulicznym, na prośbę, aby opowiedział, co było w czasie snu poprzedzającego ten stan, z taką dokładnością odtwarzał to, co sam wykonywał, wskazywał pozycyje, zajmowane przez inne osoby, ustawiał na miejscu rozmaite przedmioty, że wywołał zadziwienie u wszystkich obecnych. Przypominanie faktów, o których hypnotyk nie pamięta w stanie czuwania, w tym nieświadomym stanie, jakim jest stan hypnotyczny, nie jest rzeczą zupełnie nową; podobne fakty można spostrzegać u osób, które w skutek innych przyczyn również są pozbawione świadomości; tu wskażę tylko na znany powszechnie przypadek z pewną kucharką, która w czasie bredzenia w tyfusie wypowiadała całe ustępy po hebrajsku. Z biografii téj choréj okazało się, że przed kilkunastu laty, będąc sługą u pewnego duchownego, mogła przez ścianę słyszeć, jak jeden z księży głośno w tym języku czytywał. (C. d. n.)

II. O aklimatyzacyi w krajach gorących, a mianowicie w archipelagu malajskim.

Podał

Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

Podróż do Indyj wschodnich w własności lekarza okrętu wojennego holenderskiego i trzechletni z górą pobyt w archipelagu malajskim od r. 1883—1886 podały mi sposobność uczynienia szeregu spostrzeżeń, któremi się w miarę czasu i sposobności podzielić zamierzam z czytelnikami *Przeglądu*. W niniejszym ograniczę się do omówienia tak często poruszanéj sprawy aklimatyzacyi Europejczyków w owych odległych krajach podrównikowych o klimacie gorącym a wilgotnym, tak sprzyjającym wiecznie bujającéj wegetacyi, a tak niegościnnym i niebezpiecznym dla nas mieszkańców stref umiarkowanych. Szczególny zbieg okoliczności ułatwił mi zebranie odnośnego materyjału. Przedewszystkiém, że na okręcie wojennym, z którym w r. 1883 z Holandyi wyruszyłem, prawie przez cały czas mego pobytu w Indyjach z krótkiemi tylko przerwami pozostałem, tak że tych samych ludzi, z którymi Europę opuściłem, przez dłuższy czas, niektórych przez całe trzy lata pod okiem zachowałem. Daléj, że za przybyciem naszém do Batawii, jak to na okrętach wojennych holenderskich w Indyjach zwykle bywa, część załogi okrętowéj zastąpioną została przez krajowców, tak że odtąd zachowanie się ludzi rasy europejskiéj i rasy krajowéj równocześnie i pod temi samemi warunkami higijenicznemi porównywać ze sobą mogłem. Wreszcie okręt nasz w krótkim stosunkowo czasie zwiedził od północnych wybrzeży Sumatry i półwyspu malajskiego aż ku nowéj Gwinei i od Batawii aż ku hiszpańskim Filipinom większą część rozrzuconych tam po obu stronach równika wysp i wysepek i zaszedł do wielu odległych zakątków, kędy rzadko kiedy okręt jaki się zabłądza. W takichto miejscach za przybyciem okrętu ludność krajowa, korzystając z rzadkiéj sposobności, zewsząd się gromadziła upraszając głównie dla ciężko chorych pomocy lekarza europejskiego. Częsty i dłuższy zaś pobyt okrętu w większych portach handlowych i tu i owdzie wycieczki w głąb kraju dały mi możność zetknięcia się z ludnością europejską i półeuropejską w Indyjach osiadłą, jakoteż zwiedzania szpitali wojskowych i krajowych.

Jakkolwiek uwagi następne zebrane zostały prawie wyłącznie w archipelagu malajskim, tyczą się jednak częściowo stosunków wspólnych wszystkim krajom gorącym.

Położenie archipelagu malajskiego — *formacyja geologiczna — klimat — ludność.* Posiadłości holenderskie w Indyjach wschodnich rozciągają się od 95° do 143° wschodniéj długości (od Greenwich) i od 5° północnéj do 7° południowéj szerokości, a zatém na obszarze około 700 mil geograficznych długości, a około 180 szerokości. Na téj ogromnéj przestrzeni należą do Holandyi z wyjątkiem wysp filipińskich, północnych wybrzeży wyspy Borneo i części portugalskiéj wyspy Timor Deli wszystkie wyspy archipelagu malajskiego i część zachodnia Nowéj Gwinei. Główną siedzibą rządu, a zarazem najstarszą, najbogatszą, najlepiéj zorganizowaną i najludniejszą, bo około 20 milijonów mieszkańców liczącą, posiadłością jest wyspa Jawa ze stolicą Batawiją i wielkiemi miastami handlowemi Surabaja i Semarang. Co do obszaru największą, bo równającą się całemu państwu niemieckiemu, jest wyspa Borneo, po któréj z rzędu następują Sumatra i Celebes.

Średnie i mniejsze wyspy liczą się na setki. Część ich na wschód od wyspy Jawy położona nosi nazwę małych wysp Sundajskich, liczne zaś grupy wysp na wschód od Celebes ku Nowéj Gwinei i ku Australii się rozciągające, stanowią archipelag Molukków, od dawien dawna słynny jako kraj orzechów muszkatowych, goździków i innych specyjałów. Formacyję geologiczną tych krajów cechują łańcuchy gór wulkanicznych, stanowiące jakoby szkielet owych wielkich wysp Borneo, Sumatry, Jawy, Celebes i wielu pomniejszych.

Pracą wiekową z materyjału tych gór utworzone formacyje trzeciorzędna *dilluvium* i rosnące pod naszém okiem *alluvium* wypełniają niejako ten szkielet tworząc ogromne, wiecznie bujną wegetacyją pokryte płaszczyzny. Natomiast rozliczne pomniejsze wyspy i wysepki są tylko jakby ułamkami podniesionego miejscowo przez siły wulkaniczne gruntu morskiego i składają się przeważnie z korali i skorup mięczaków. Tu i owdzie sterczy w pośrodku tych wysp koralowych szczyt wzniesiony z lawy wulkanicznéj lub małe jakie jezioro wskazuje miejsce ugrzęzłego i zanikłego w głębi morza wulkanu.

Własności te formacyi geologicznéj w najściślejszym pozostają związku ze stosunkami zdrowotnemi. Najzdrowszemi mianowicie bywają okolice górskie i wysoko ponad 2000 stóp nad powierzchnię morza położone płaszczyzny, gdzie i ciepłota średnia jest znacznie mniejszą i grunt do rozszerzania się chorób zakaźnych mniéj udatny. W takichto okolicach znajdują się uzdrowiska wojskowe i prywatne jak Buitenzorg pod Batawiją, Gadok i Sinaglaja w górach jawańskich, Fort de Kock w prowincyi Padang w zachodniéj części Sumatry i inne. Cholera i zimnica, albo wcale tam są nieznane albo wyjątkowo tylko się okazują, a tylko nieżyty kiszkowe przy chłodniejszym klimacie częściéj się wydarzają. Natomiast okolice mało ponad poziom morza wzniesione, a zwłaszcza okolice nadbrzeżne i nad ujściem wielkich rzek położone bywają siedzibą najgroźniejszych i najbardziéj rozpowszechnionych w Indyjach chorób, t. j. cholery i zimnicy. Zresztą i tu znaczne miejscowe zachodzą różnice, zwykle od telurycznych lub atmosferycznych stosunków zależne. Gdzie mianowicie grunt tworzy wilgotne, bagniste *alluvium*, ciągle wzrastające przez ogromne masy mułu, jakie wielkie rzeki znaczną część kraju przebiegłszy tutaj składają, gdzie tuż nad brzegiem morza t. z. „żywe,“ opoki koralowe, przy napływie wody morskiéj pokryte, a przy odpływie się odkrywające, zatruwają powietrze wyziewami gnijących istot organicznych, tam napotykamy najgorsze stosunki zdrowotne. Do takich miejsc należała dawniéj sama stolica Indyj holenderskich Batawija „grobem Europejczyków“ przezwana, dopóki osady Europejczyków dawniéj nad samym portem zbudowane, nie przeniesione zostały na odległość kilku tysięcy metrów od portu. Port ten naturalny Batawii, mieszczący jakby rozsiane liczne wysepki koralowe, dotąd pozostał nie zdrowym, a jedna z owych wysepek zwana „Onrust,“ zawierająca warsztaty okrętowe, osławioną jest w tym względzie. Najniezdrowszém może miejscem w Indyjach niderlandzkich jest port Tjilatjap na południowém wybrzeżu Jawy. Jest to jedyny na tém wybrzeżu port dla większéj floty wojennéj dostępny i dla tego przez rząd holenderski fortyfikacyjami wzmocniony i w stałą załogę zaopatrzony. Leży to miejsce pomiędzy bagnami, kilkadziesiąt mil kwadratowych zajmującemi z jednéj, a rozległemi opokami koralowemi z drugiéj strony. Mało kto z Europejczyków, a nawet z krajowców, bezkarnie dłużéj tam zabawi. Najcięższe formy zimnicy ztamtąd pochodzą. Podobne stosunki panują w wielu innych miejscach nadbrzeżnych, chociaż nie w takim stopniu. Między innemi zwiedziłem w r. 1885 port Analabu na zachodniém wybrzeżu Sumatry, gdzie t. z. „benting,“ t. j. maleńki obóz oszańcowany zajmuje wązki teren pomiędzy bagnami a portem. Zastałem tam cały prawie garnizon chory na zimnicę, tak że dla braku ludzi zdrowych chorzy z ciepłotą 39° jeszcze służbę pełnić i na warcie stać musieli.

Nie wszystkie jednak miejsca nadbrzeżne są w tak nieszczęśliwém położeniu. Owszem, gdzie skały wulkanicznéj formacyi, jak granity, bazalty, trachity i t. d. sam brzeg stanowią, a pomiędzy wysterczającemi skałami warstwy czystego piasku brzeg pokrywają, gdzie w pobliżu niema korali, a morze tuż nad brzegiem znacznéj dosięga głębokości, tam stosunki higijeniczne mogą być wcale korzystnemi. Nieraz, jak mi się zdarzyło widzieć, na skalistém, malowniczemi zatokami, przylądkami i wysepkami urozmaiconém wybrzeżu zachodniém Sumatry, przestrzeń zaledwie kilka tysięcy metrów wynosząca oddziela miejsca niezdrowe błotami i koralami otoczone od najzdrowszych skalisto-piaszczystych wybrzeży.

Wspomniane powyżéj wyspy koralowe przez wulkaniczne wzniesienie dna morskiego powstałe rozmaicie się zachowują co do warunków higijenicznych. Gdziekolwiek większy obszar ziemi składa się z gębczastéj lub więcéj zbitéj formacyi wapiennéj, głównie z odłamków korali i skorup mięczaków i t. d. złożonéj, a bez pokrycia na jaw występującéj lub cienką tylko warstwą ziemi urodzajnéj pokrytéj, tam stosunki zdrowotne bywają wcale niezłe. Przekonałem się o tém zwiedzając w kilkakrotnych podróżach grupy wysp Key, Aru i Tenimber, stanowiące najbardziéj na południowowschód ku Nowéj Gwinei i Australii wysuniętą część archipelagu Molukków. Są to po większéj części płaskie i nizkie, zaledwie kilkanaście do kilkudziesięciu metrów ponad powierzchnię morza wysterczające, szczupłą jak na owe strony wegetacyją pokryte wyspy, z których niektóre zajmują obszar od kilkudziesięciu do stu mil kwadratowych. Na tych większych obszarach, w niejakiém oddaleniu od wybrzeża morskiego zimnica rzadko kiedy się pojawia, a cholera niekiedy z innych okolic zawleczona niezwykła się rozszerzać. Natomiast inne wyspy mniejsze ale wyższe, składające się po części z gór formacyi wulkanicznéj, po części zaś z gruntu koralowo-wapiennego grubszą warstwą czarnoziemu pokrytego, mianowicie zaś wybrzeża takich wysp, daléj doliny, parowy i okolice bagniste, wreszcie łaguny wązką odnogą morską od lądu odłączone, wiecznie wilgotne i na odmian wodą słodką lub morską zalewane, oto siedziby wielu chorób endemicznych i ciężkich nieraz epidemij cholery i zimnicy. Wspomnieć wreszcie musimy o malutkich tu i owdzie porozrzucanych wysepkach koralowych świeżéj formacyi, po części zupełnie niezamieszkałych, po części czasowo tylko przez rybaków zajmowanych. Już krótki pobyt okrętu w pobliżu takiego miejsca, przez jeden lub dwa dni, wywołać może liczne a ciężkie wypadki zimnicy, a dłuższy pobyt na nich, jak to bywa u strażników świateł sygnałowych, niechybnie wywołuje chorobę znaną pod nazwiskiem *Beri-Beri*.

O ile od formacyi geologicznéj gruntu w znacznéj części zawisłe są stosunki zdrowotne, o tyle gwałtowne zmiany teluryczne nie bez skutku w téj mierze pozostają. Tak n. p. wyspa Amboina w archipelagu Molukków słynęła ze zdrowego klimatu aż po r. 1834, w którym tam miało miejsce gwałtowne trzęsienie ziemi. Odtąd stosunki zdrowotne nagle się pogorszyły. Za kilkakrotnym dłuższym pobytem na téj wyspie w r. 1885 i 1886 przekonałem się, że wprawdzie klimat w ogóle jest zdrowym, że jednak czasem wydarzają się sporadyczne lub nawet miejscowo ugrupowane przypadki cholery, nieraz dość znaczne epidemije zimnicy i sporadyczne przypadki *Beri-Beri*, czego według wiarogodnych opisów przez r. 1835 nie bywało. Podobnież szkodliwy wpływ wywierają nieraz większe wylewy, karczowanie lasów i przekopywanie

większych mas ziemi w różnych celach dokonane. Dwa wybitne przykłady tego rodzaju zdarzyło mi się poznać podczas mego pobytu w Indyjach. Mianowicie na północno-zachodnim krańcu Sumatry, gdzie rząd holenderski od kilkunastu lat usiłuje, jak dotąd nadaremnie, podbić dziki a bitny lud Atjejczyków, aż do początku 1885 r. panowały wcale zadowalające stosunki higijeniczne. Gdy jednak w r. 1884 komenda wojskowa ze względów strategicznych wyciąć kazała lasy i zarośle naokoło całéj pozycyi obronnéj aż na odległość 1000 metrów, co razem wyniosło około 20 kilometrów kwadratowych terenu, z ukończeniem tych robót wybuchła tam niesłychanie gwałtowna, bezprzykładna dotąd epidemija *Beri-Beri*, która dotychczas jeszcze nie wygasła. Podczas gdy za méj bytności w tych stronach od marca 1884 r. do końca kwietnia 1885 r. tylko 4 przypadki *Beri-Beri* okazały się na naszym okręcie, obecnie znaczna część załogi tam bawiących okrętów podpada téj chorobie, jednak wyłącznie tylko ludzie, którzy czas jaki na lądzie przepędzili. Liczne spostrzeżenia, jakie w czasie mego pobytu w archipelagu zebrałem i powody i rozwagi, których tutaj na teraz wyluszczyć bliżéj nie mogę, wzbudziły we mnie przekonanie, że wspomniona epidemija pozostaje w bezpośrednim związku z wycinaniem lasów na wielką skalę. Drugi przykład tyczy się nowego sztucznego portu Batawii, zwanego Tandjok Priok, który kosztem wielu milijonów w pobliżu naturalnego portu wybudowany z początkiem 1886 r., oddanym został na publiczny użytek. Z początku zdawało się, że ogromne a pyszne dzieło ręki ludzkiéj zmarnieje bez użytku. Taka tam bowiem zapanowała gwałtowna epidemija zimnicy, że niektóre okręty w krótkim czasie całą niemal załogę postradały, inne obawiały się zawinąć do zabójczego portu. Gdy jednak po niejakim czasie ogromne masy świeżo poruszonéj ziemi znowu się ustaliły i pokryły bujną wegetacyją tropijną, stosunki szybko się zmieniły, a w grudniu roku zeszłego na wyjezdném z Indyj bawiąc w Batawii na okręcie wojennym w nowym porcie stale stacyjonowanym nie zastałem ani jednego chorego na zimnicę. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.
Odczyty na VI zjeździe internistów niemieckich.

Penzoldt: **O leczeniu suchot płucnych.**

Autor podnosi przedewszystkiém uleczność téj ciężkiéj plagi ludzkości, udowadniając twierdzenia swoje licznemi sekcyjami. Jak zwykle tak i tu zadaniem lekarzy byłoby ochronić ludzkość przed tą chorobą. Najodpowiedniéj byłoby znaleźć środki niszczące zarazek zewnątrz ustroju. Działanie w tym kierunku musiałoby państwo ująć w swe ręce. Zresztą na razie jestto zadanie niełatwe i długo będziemy musieli czekać na spełnienie tych życzeń. Pozostaje nam skromniejszy zakres działania, w danym zakresie ustrzedz ludzkość od szerzenia się téj choroby. Jakkolwiek dotychczasowe badania nie wykazują nam z wszelką pewnością zaraźliwości suchot, nie wykluczają jednak téjże, dla tego téż należy ludzi, szczególniéj zaś młodzież usposobioną do suchot, uchraniać od stykania się z suchotnikami, zwracać uwagę, czy mięso nie pochodzi ze zwierząt gruźliczych, a mleko od krów gruźlicą dotkniętych. Za najodpowiedniejsze pożywienie dla chorych gruźlicą dotkniętych uważa autor mięso, w obec faktu, że zwierzęta mięsożerne o wiele rzadziéj na cierpienie to zapadają, niż roślinożerne. Zanadto mało zwracają uwagi na tryb, sposób życia i wybór zawodu. Zawód należy wybierać taki, który daje możność przebywania ciągłego na świeżém powietrzu.

Działanie nasze lecznicze jest bardzo ograniczone. Zdaniem autora nie należy nigdy choremu stanu jego taić; wówczas polecenia lekarza o wiele troskliwiéj będzie wypełniał. Środków, któremi na chory ustrój działamy, nie wiele mamy. Świeże powietrze, świeże powietrze, i jeszcze raz świeże powietrze. Naturalnie, że wybór miejscowości dla pobytu suchotników jest bardzo ważnym i miejscowościom, w których suchoty nie występują, należy dać pierwszeństwo. Drugim czynnikiem dla utrzymania sił suchotników, jest pożywienie, a najważniejszym składnikiem pokarmów muszą być ciała białkowate i lekko strawne tłuszcze; węgleki wodu o tyle, o ile są znoszone, alkoholu używać należy ostrożnie. Polecać należy chorym używać wiele ruchu, nigdy jednak nadmiernego, jak również z tak zwaném zahartowaniem ostrożnym być potrzeba. Zamknięte zakłady, położone w miejscowościach wolnych od suchot, uważa autor za bardzo odpowiednie do leczenia tychże. Rzeczą państwa jest wziąć chorych ubogich w swą opiekę i umożebnić im leczenie. Jedna jeszcze uwaga: gruczoły limfatyczne, chorobowo zmienione, radzi autor bezwzględnie usuwać, zabezpieczając ustrój przed ogólném zakażeniem. Środkami aptecznemi nie wiele da się zdziałać. Kaszel usuwać radzi morfinem; przy znaczném wykrztuszaniu poleca wdychiwania terpentyny i taniny, w obec krwotoku radzi sobie morfinem, a w uporczywych przypadkach wdychiwaniami półtora chlorku żelaza, w gorączce zastosowywa środki wedle indywidualności choroby. — Rozprawy nad tym przedmiotem uczestników Zjazdu nie wiele wyświecily. Brehmer z Görbersdorfu występuje przeciw teoryi zaraźliwości i podnosi korzyści leczenia chorych w zakładach zamkniętych, położonych w miejscowościach gruźlicy niedostępnych. Gorączkę radzi usuwać większemi ilościami wyskoku. Dr. Mess sądzi, że wyleczenie w klimacie naszym jest niemożliwém i radzi wszystkich dziedzicznie obciążonych wysyłać w okolice podzwrotnikowe.

Rühle: **O dziedziczności gruźlicy.**

Dotychczas obracamy się wśród hypotez. Dziedziczność w ścisłém słowa tego znaczeniu należałoby tak pojmować, że prątki gruźlicze dostają się do płodu, albo za pomocą nasienia lub bezpośrednio z matki. Jakkolwiek udowodnioném jest, że nawet w pozornie zdrowych jądrach osób gruźliczych prątki się znajdowały, jakkolwiek pewném jest, że z matek gruźliczych płody gruźlicze się rodziły, to mimo to przeniesienie choroby przez nasienie męskie i jajko dotychczas jest tylko hypotezą. Prawdopodobniejszém jest przeniesienie choroby po urodzeniu a możebności przeniesienia nie braknie. Nie zdaje się autorowi, aby przenośnikiem choroby było powietrze; bezpośrednie zetknięcie jak: całowanie, picie z tych samych szklanek, jedzenie temi samemi łyżkami, o wiele łatwiéj chorobę tę przenieść jest w stanie. Twierdzenie to popiera autor tém, że im ściślejsze węzły łączą osoby zdrowe z osobami gruźliczemi, tém łatwiéj podpadają gruźlicy: małżonkowie, dzieci, przyjaciele zakażają się najłatwiéj. Z poznaniem dróg, któremi się zakażenie dostaje, pojęcie dziedziczności szybko zniknie. Główną przeszkodą poznania tych dróg jest długość inkubacyi. — Dyskusyja podnosiła łatwość bezpośredniego zakażenia, wskazując (Fraentzel) na to, iż posługacze szpitalni często z powodu zakażenia téj chorobie podlegają.

Lichtheim: **O niedokrewności złośliwéj.**

Badania Reyera, który w 13 przypadkach niedokrewności złośliwéj, jako przyczynę znalazł brózdogłowca szerokoczłonkowatego (*Bothriocephalus latus*) i wypędzeniem tegoż niedokrewność uleczył, skłoniły autora do badań w tym kierunku. Na 9 przypadków, które miał sposobność obserwować, zaledwo w jednym pasorzyta tego znalazł, jakkolwiek 6 przypadków po śmierci badano. Badania więc autora w widocznéj stoją sprzeczności z doświadczeniem Reyera. Natomiast sądzi prelegent, że zwyrodnienie sznurów tylnych rdzenia pacierzowego, które w 2 przypadkach znalazł, stoją w pewnym dotychczas bliżéj nieoznaczonym związku z niedokrewnością złośliwą.

W dyskusyi Jürgensen przytoczył jeden przypadek niedokrewności uleczony przez wypędzenie brózdogłowca. Litten podnosił natomiast, iż na 12 sekcyj niedokrewności złośliwéj nie znalazł nigdy wzmiankowanego powodu etyjologicznego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Chirurgija.

Robert Abbe (New York): **Plastyczna operacyja wykonana celem zamknięcia znacznéj przetoki krtaniowéj.**

W listopadzie 1885 zgłosił się do autora 45-letni szewc w celu usunięcia znacznéj przetoki krtaniowéj po stronie lewéj. W otwór przetoki téj można było włożyć wielki palec ręki. Przetoka powstała w skutek upadnięcia na nóż szewski trzymany w ręku, który wbiwszy się w lewą stronę krtani utworzył znaczną, mocno krwawiącą, rozwartą ranę chrząstki tarczykowéj. Wprowadzono wtedy rurkę do tchawicy, a po miesiącu starano się zamknąć przetokę, jednak bezskutecznie. Przetokę operowano następnie jeszcze 5 razy bezskutecznie (zbliżając jéj brzegi drutem srebrnym przez założenie szwu szpilkowego). Gdy chory wreszcie zgłosił się do autora, otwór w chrząstce tarczykowéj wynosił w średnicy $^3/_4$ cala; przez otwór ten można było dokładnie widzieć poruszanie się więzadeł głosowych. Przy usiłowaniu fonacyi więzadła podnosiły się i drgały pod kątem 30° do poziomu. Chory mógł wydobyć przytłumiony głos tylko po zamknięciu przetoki pelotą. 13 listopada 1885 pokrył autor przetokę na drodze następującéj operacyi plastycznéj.

Po uśpieniu chorego eterem wykonał najpierw tracheotomiję 2 górnych pierścieni tchawicy. Głośnię zatkano następnie przez przetokę gąbką umocowaną do sznurka wyprowadzonego przez usta. Brzegi przetoki odświeżono szeroko dwoma zaokrąglonemi cięciami, tworzącemi elipsę, z części skóry dolnego odcinka elipsy utworzono płat, podminowawszy skórę od dołu; płat ten odwrócony pokryć mógł dokładnie nietylko jamę samą ale i jéj otoczenie. Przybrzeżne części płatu, niepotrzebne do nakrycia, jamy pozbawiono przyskórka, resztę przestworu eliptycznego odświeżono dla przyjęcia wywróconego płatu. Odwrócony płat przyszyto nad przetoką 2ma rzędami szwu kuśnierskiego. Skórę szyi po obu brzegach cięcia eliptycznego podminowano, pokryto nią płat i zeszyto w środku. Dla zniesienia napięcia nacięto jeszcze skórę w odległości $1^1/_4$ cala od rany i wprowadzono tém cięciem dren. Opatrunek antiseptyczny: usunięcie gąbki z krtani przez usta; szybkie wyzdrowienie; zrośnięcie rany *per primam*. Rurkę usunięto 5go dnia, 10go dnia pozwolono choremu mówić; fonacyja była odtąd prawidłową. (*Annals of Surgery, April* 1887). *Dr. Bar**ą**cz.*

Ginekologija.

Paweł Bar: **Rak macicy podczas ciąży i porodu.**

Autor zestawia znane z literatury przypadki powikłania ciąży z rakiem macicy i mówi o rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu. W zapatrywaniach dotyczących badania anatomiczno-patologicznego i drobnowidowego trzyma się zapatrywań Rugego i Veita. Z zestawień autora wynika, że ciąża nietylko przyspiesza bujanie nowotworu, ale nowotwór wywiera wpływ niekorzystny na ciążę, gdyż w trzeciéj części przypadków nastąpiło poronienie lub poród przedwczesny. Ze wszystkich operacyj wykonywanych w celu usunięcia raka macicy podczas ciąży zgadza się tylko na odcięcie szyi macicy i to w czasie, gdy płód jest już zdolny do życia, albowiem ta operacyja wywołuje w trzeciéj części przypadków poronienie. Jeżeli występuje podczas porodu niebezpieczeństwo dla życia dziecka zaleca wykonanie cięcia cesarskiego, w razie gdyby nie było można za pomocą nacięć i wycięcia częściowego nowotworu uzyskać takiego rozwarcia się dróg porodowych, jakieby dozwalało ukończyć poród za pomocą kleszczy. (*Centralblatt für Gynäkologie* Nr. 12, 1887).

Mars.

Okulistyka.

Dr. Höltzke: **Przyczynek do nauki o działaniu atropiny na oko.**

Zdania autorów co do wpływu atropiny na nerwy pośredniczące w ruchach tęczówki dotychczas jeszcze odbiegają od siebie. Znany fakt, że po zapuszczeniu $^1/_2$—1% rozczynu tegoż alkaloidu występuje po mniéj lub więcéj 20 minutach znaczne, bo blizko 8 mm. w średnicy wynoszące, rozszerzenie źrenicy przy zupełném zniesieniu odczynu na światło i konwergencyja galek obok równoczesnego porażenia akomodacyi naprowadził na myśl, że działanie to polega na porażeniu kończyn nerwu okoruchowego. Zdanie to, nieulegające żadnéj wątpliwości, zostało przez doświadczenia Bernsteina i Dogiela określone jeszcze szczegółowiéj: okazało się bowiem, że tylko kończyny tego nerwu ulegają porażeniu, nie zaś zwieracz, który oddziaływa w atropinizowaném oku na prąd przerywany bezpośrednio nań zastósowany.

W nowszych jednak czasach zwrócono uwagę na możliwość drugiego jeszcze czynnika: zadrażnienia kończyn nerwu współczulnego, a główny obrońca téj teoryi Stilling opierał się przytém na 2 faktach: 1) że midryaza po atropinie jest znacznie większą niż po prostém porażeniu nerwu okoruchowego, nawet przy zupełném zniesieniu ruchomości tęczówki, 2) że źrenica rozszerzona przy porażeniu nerwu okoruchowego rozszerza się jeszcze znaczniéj po zapuszczeniu atropinu. Oba te fakty, zdaniem autora, nie dowodzą jeszcze czynnego pośrednictwa nerwu współczulnego, atropin bowiem poraża kończyny nerwu okoruchowego, podczas gdy przy porażeniach pnia tegoż nerwu nie wszystkie zakończenia takowego ulegają porażeniu, możliwém jest więc, że do obwodowych zakończeń nerwu okoruchowego dołączają się z rzęskowego lub innych zwojów włókna wpływające na napięcie zwieracza źrenicy, które oczywiście przy atropinie również ulegają porażeniu, podczas gdy inne przyczyny działające na pień nerwu nie dotykają takowych. Że zaś rzecz ma się tak w istocie, dowodzą, zdaniem autora, doświadczenia na zwierzętach. Po przecięciu szyjnéj części nerwu współczulnego źrenica, jeśli teraz na obwodowy koniec nerwu zastosujemy prąd przerywany, rozszerza się jeszcze bardziéj ponad granicę osiągniętą atropinem. Wielkość źrenicy pozostaje przy tém doświadczeniu tą samą bez względu na to, czy oko poprzednio było atropinizowanem lub nie.

Doświadczenia te odnosiły się do óczu zwierząt. Dopiero spostrzeżenia nad zachowaniem się źrenicy w obec równo-

czesnego zapuszczania kokainu i atropinu wykluczyły, zdaniem autora, teoryję Stillinga. Źrenica bowiem rozszerzona atropinem, jak na to pierwszy Weber zwrócił uwagę, rozszerza się jeszcze bardziéj po zakropleniu kokainu, co nie powinnoby mieć miejsca, gdyby atropin sam już wywołał wpływ czynny na kończyny nerwu współczulnego. *(Klin. Monatsblätt. f. Augenheilk.* 1887 luty). *Dr. Sroczyński.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VI w dniu 17 maja 1887.

Przewodniczący prof. Korczyński, obecnych 6 członków.

1. Przewodniczący zawiadamia o uchwałach Tow. lek. polecających chleb Grahama p. Barucha i stożki mentolowe p. Sobierajskiego, o przyznaniu przez Tow. lek. pewnéj ilości dyplomów uznania i listów pochwalnych dla wystawców grupy 26 wystawy krajowéj i o poleceniu, jakie otrzymał od Tow. lek. do opisania i ocenienia przedmiotów lekarskich higijenicznych, aptekarskich i balneologicznych z Wystawy krajowéj.

2. Pastylki tamaryndowe wyrobu apt. p. Sobierajskiego oddano do oceny Drowi Wachtlowi.

3. Na podstawie rozbioru chemicznego, dokonanego przez prof. Olszewskiego i na podstawie badań tak sposobu wyrabiania jakotéż własności fizycznych gotowego wyrobu uznano placuszki z mąki razowéj czyli tak zwane Albertki Grahama wyrobu p. Czyńskiego, za wyrób zupełnie odpowiedni. Ponieważ placuszki te w stanie świeżym zawierają w sobie 11·44% a wysuszone przy 100° C. 12·18% istot białkowatych, przeto polecono je jako higijeniczny a smaczny pokarm dla zdrowych, który pożywnością swą przewyższa znacznie zwykłe pieczywo, a jako środek dyjetetyczny wszędzie tam, gdzie wśród prawidłowego stanu żołądka wskazane jest podawanie chorym pokarmów pożywnych, lub gdzie należy w sposób łagodny pobudzać przewód pokarmowy. (Wnioski te Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu dn. 18/5 1887).

4. Na wniosek doc. Grabowskiego uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. następujący wniosek co do bulijonu wyrabianego przez p. Solkowskiego w Krysowicach (poczta Mościska): „Ponieważ sposób wyrabiania tego bulijonu jest zupełnie odpowiedni, bulijon jest wydatny, ma smak przyjemny, daje się dłuższy czas przechowywać i odznacza się znakomitą ilością tak azotu jakotéż istot wyciągowych (według rozbioru chemicznego prof. Olszewskiego w 100 grm bulijonu świeżego znaleziono wody 26·18%, części organicznych 67·69%, popiołu 6·13%, a w 100 grm. bulijonu wysuszonego 91·70% części organicznych a 8·30% popiołu; ilość azotu w bulijonie świeżym wynosi 8·35%, a w wysuszonym 11·31%; ilość składników rozpuszczalnych w 80% wyskoku wynosi w bulijonie świeżym 33·7% a w wysuszonym 45·7%, przeto można go używać z korzyścią nie tylko jako bulijon w ścisłém znaczeniu, ale nadto w zastępstwie zagranicznych wyciągów mięsnych, jak np. Liebiga, Ruschenthala, Kemmericha, Brühla i tp. (Wniosek ten przyjęło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 maja 1887).

5. Na wniosek prof. Obalińskiego uchwalono przedstawić Tow. lekarskiemu następujący wniosek co do przetworów opatrunkowych, wyrabianych w fabryce nowo założonéj w Krakowie przez p. mag. farm. Dobrowolskiego: „Ponieważ okazało się, że fabryka założona jest w miejscu odpowiedniém, albowiem na przedmieściu Krakowa względnie najzdrowszém. w domu bardzo czysto utrzymanym i to na jego tyłach położonych wśród ogrodów i sadów, tak iż szkodliwe pyły uliczne lub fabryczne nie mają przystępu, ponieważ fabrykacyja odbywa się pod osobistym nadzorem i przy osobistym udziale p. Dobrowolskiego, ponieważ preparaty dostarczone, osobliwie takie, których najczęściéj się używa, jak gaza jodoformowa, gaza sublimatowa, wata oczyszczona i tp. okazały się zupełnie w dobrym gatunku, czysto odrobione i opakowane; ponieważ wreszcie cena opatrunków przy równéj dobroci z zagranicznemi jest niższa od takowych, osobliwie przy odstawianiu znaczniejszéj ilości, jak np. dla zakładów leczniczych, przeto opatrunki te są polecenia godne.“ (Wniosek ten przyjęty został przez Tow lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 maja 1887, a komisyja przemysłowa została upoważniona nie tylko do kontrolowania wyrobów, ale nadto polecono jéj starać się o jak największe rozpowszechnienie tych opatrunków). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. D. Biondi: **Mikroby chorobotwórcze w ślinie ludzkiéj.** Od czasu Lannelonguea i Raynauda badano ślinę co do jéj własności zakaźnych i trujących i wykazano, że wnioski rzeczonych badaczów, jakoby po wstrzyknięciu śliny pochodzącéj z człowieka wściekłego musiała powstać u królika wścieklizna, są błędne. I zdrowych ludzi ślina może po zastrzyknięciu sprowadzić chorobę zakaźną. Biondi zajmował się w pracowni higijenicznéj Kocha badaniem, jakie mikroby znajdują się w cieczy ustnéj, jak często się tam pojawiają, wśród jakich warunków i u jakich zwierząt mogą zgubny wpływ wywierać. Z 50 ludzi zdrowych i chorych zbierał B. ślinę, wstrzykiwał ją królikom, morskim świnkom i myszom, poczém jedne zwierzęta po przemijającém niedomaganiu ozdrowiały, inne ginęły, albo tylko miejscowe okazywały zmiany. Zwierzęta padłe ostrożnie płatano, we krwi ich i innych cieczach stwierdzano mikroby w preparatach suchych, następnie hodowano je sztucznie, aby czyste kultury otrzymać a zarazem wstrzykiwano krew zwierzęciu zdrowemu tego samego gatunku celem przekonania się, czy zwierzę ginie potém skutkiem zakażenia czyli téż otrucia. W hodowlach wykrył B. 5 chorobotwórczych mikrobów mianowicie: 1) *Bacillus salivarius septicus*; 2) *Coccus salivarius septicus*; 3) *Micrococcus tetragenus*; 4) *Streptococcus septopyaemicus*; 5) *Staphylococcus salivarius pyogenes.* Pierwsze dwa mikroby sprowadzają zakażenie krwi bez zatrucia i bez zmian miejscowych, jak gdyby śmierć następowała skutkiem nadzwyczajnego mnożenia się tego mikroba. Czwartemu rodzajowi grzybka nadał autor nazwę *septopyaemicus*, ponieważ w niektórych przypadkach obok mnożenia się jego we krwi znajdował także miejscowe ropne ogniska. Piąty grzybek podobnie jak znane *Staphylococci* ropne sprowadzają miejscowe ropienie. (*Zeitschrift f. Hygiene*, T. II, Z. 2). *Dr. Buszek.*

Dr. Emil Ungar i Dr. Guido Bodländer: **O działaniu trującém cyny z uwzględnieniem szczególném grożącego niebezpieczeństwa dla zdrowia przy używaniu cynowanych puszek z konserwami.**

Cyna może się dostawać z pobielania cynowego puszek do konserw i jakkolwiek tworzy w nich połączenie bardzo trudno rozpuszczalne, to przecież może być w przewodzie pokarmowym wessane. Dowiedli tego już dawniéj obaj autorowie znajdując cynę w moczu psa i królika karmionego konserwami, a nawet dwa razy także u człowieka. Obecnie podawali oni wewnętrznie przez przewód pokarmowy i zastrzykiwali pod skórę sole cynowe nieżrące zwierzętom, aby się przekonać, w jakich ilościach, w jakim czasie sole te mogą wywołać zatrucie. Otóż wyniki tych badań przedstawiają się w sposób następujący: wstrzykiwanie podskórne winianu cynowo-sodowego sprowadza szereg zmian chorobowych a wreszcie może i śmierć po niém nastąpić. Najmniejsze nawet ilości cyny ale często wprowadzane do ustroju są w stanie zaburzyć zdrowie a nawet śmierć sprowadzić. Można przeto na pewne twierdzić, że spożywanie konserw zawierających cynę może doprowadzić do ogólnego przewlocznego zatrucia cynowego. (*Zeitsch. f. Hygiene*, T. II, Z. II). *Dr. Buszek.*

(*S*). W sprawie Izb lekarskich. Izby lekarskie, o których u nas już tylekroć była mowa, ustanowiono obecnie w Prusiech. Sposób, w jaki tamże przeprowadzono zasadnicze punkty programu owych urzędowych reprezentacyj stanu lekarskiego, dowodzi, że rząd uwzględnił życzenia różnych odcieni, a jakkolwiek Izbom lekarskim nie przyznano rygoru dyscyplinarnego, to jednak w obec niekarnych lub niegodnych członków Izby nie jest ona bezbronną. Zresztą niezadługo okaże doświadczenie, czy sposób użyty w tym celu będzie praktycznym i czy uczyni zadość potrzebie. Postanowienia ogłoszone dotąd są dosyć ogólnikowemi; widocznie rozchodziło się zrazu o nakreślenie ogólnego planu, któryby można uzupełnić w miarę potrzeby.

Minister oświaty Gossler wyraża się w postanowieniu tém w ten sposób: W kołach lekarskich widoczném jest od kilku lat dążenie do utworzenia związków, któreby rząd uznawał za urzędowych przedstawicieli stanu lekarskiego. Dążenie to usprawiedliwioném jest w obec faktu, że wolne stowarzyszenia lekarskie nie zdołały wszędzie zabezpieczyć w sposób odpowiedni czci i dobra lekarzy. Z drugiéj strony spodziewać się należy, że Izby lekarskie podejmą skutecznie szereg reform i organizacyi, mających na celu interes lekarzy, jak np. zabezpieczenie wdów i sierót po członkach, co już od dawna jest przedmiotem usilnego starania lekarzy.

Potrzeba Izb lekarskich wynika nadto z coraz to większego znaczenia, jakie przybiera publiczna służba zdrowia, a tylko z korzyścią będzie, jeżeli obfite spostrzeżenia lekarzy nieurzędowych dotrą za pośrednictwem urzędowych reprezentacyj do władz i dadzą pochop do odpowiednich zarządzeń. Doświadczenia poczynione z Izbami lekarskiemi w innych częściach państwa niemieckiego, a mianowicie w Saksonii, Bawaryi, Würtembergii i t. d., przemawiają za wprowadzeniem téj organizacyi i w Prusiech, w tym też celu ogłoszono rozporządzenie w zbiorze ustaw pod datą 25 maja 1887.

Rozporządzenie wymienione stanowi, że w każdéj prowincyi ma powstać Izba lekarska przez wolny wybór lekarzy, licząca co najmniéj 12 członków, a zadaniem jéj ma być uwzględnienie wszystkich spraw i okoliczności stanu lekarskiego lub interesu zdrowia publicznego, ma ona nadto urzędowo przedstawiać odnośne spostrzeżenia. Izby lekarskie mają w tym celu wybierać po jednym przedstawicielu, który wstępuje jako nadzwyczajny członek do kolegijum lekarskiego prowincyi lub do naukowéj deputacyi w sprawach lekarskich i wśród ważniejszych posiedzeń tych ciał bierze udział z głosem doradczym. Aby żywioły nieodpowiednie z pośród lekarzy nie wzięły udziału w téj organizacyi, postanowiono, że przewodniczący Izby może pewnym lekarzom, o ile ci nie podlegają władzom dyscyplinarnym, odjąć na zawsze lub na pewien przeciąg czasu prawo wyboru biernego i czynnego, aby zaś uniknąć nadużycia z téj strony, powinien na posiedzeniu takiém być obecnym komisarz rządowy, a lekarz dotknięty takiém rozporządzeniem może wnieść zażalenie do Ministerstwa. Nadzór nad Izbami lekarskiemi poruczono prezydentom prowincyj, a o wyniku wyborów w łonie Izby należy w drodze urzędowéj zawiadomić Ministerstwo.

„Tworzenie Izb lekarskich,“ mówi Minister w końcu, „może i powinno mieć miejsce tylko o tyle, o ile reprezentacyja stanu lekarskiego może dodatnio wpływać na polepszenie stosunków zawodu lekarskiego i sprawy publicznego zdrowia. Jakim będzie rozwój téj organizacyi i jakiego znaczenia nabiorą Izby lekarskie, zależeć będzie jedynie od udziału samych lekarzy. Mam jednak nadzieję, znając łączność i zdolności lekarzy pruskich, że w granicach zakreślonych tém postanowieniem postarają się, ażeby Izby lekarskie były instytucyjami dążącemi odpowiednio do celu, jaki ma utworzenie reprezentacyi zawodu lekarskiego.“

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 36·2. Z błonicy i dławca umarło 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 obcy (0 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z gruźlicy 7 (8 z. t.); z zapalenia płuc 10 (15 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku błonicy, 1 płonicy, 2 duru brzusznego (z ul. Lubicz i z Podgórza), 1 duru osutkowego (z Prądnika), 1 róży. W tygodniu od 8—14 maja umarło z ospy: we Lwowie 1, w Brodach 1, w Tarnopolu 1, w Budapeszcie 13, w Pradze 9, w Wenecyi 2, w Paryżu 14, w Warszawie 11, w Petersburgu 8. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 2, w Drohobyczu 2. Z duru brzusznego umarło w Hamburgu 7, w Paryżu 14, w Petersburgu 23. Z odry umarło w Kołomyi 6, w Mnichowie 36, w Wiedniu 19, w Paryżu 56, w Londynie 19, w Petersburgu 16. Z płonicy umarło w Kołomyi 3, w Londynie 16, w Petersburgu 11. Z błonicy i dławca umarło w Tarnowie 2, w Czerniowcach 1, w Berlinie 24, we Wrocławiu 13, w Mnichowie 7, w Budapeszcie 11, w Paryżu 30, w Kopenhadze 10, w Londynie 16, w Petersburgu 18. Z krztuśca umarło w Czerniowcach 2, w Londynie 59, w Liwerpolu 13.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,4; we Lwowie 34,0; w Brodach 15,2; w Drohobyczu 38,3; w Kołomyi 48,1; w Przemyślu 28,8; w Stanisławowie 30,1; w Tarnopolu 19,9; w Tarnowie 38,6; w Czerniowcach 32,0; w Warszawie 21,0; w Poznaniu 34,6; w Wiedniu 30,7; w Salcburgu 34,9; w Gracu 33,8; w Tryjeście 28,5; w Insbruku 44,5; w Pradze 35,9; w Bernie 44,8; w Ołomuńcu 35,8; w Opawie 39,9; w Berlinie 18,2; we Wrocławiu 29,1; w Dreżnie 19,2; w Hamburgu 23,7; w Kolonii 25,3; w Lipsku 17,9; w Mnichowie 37,3; w Strasburgu 23,6; w Amsterdamie 18,2; w Brukseli 25,8; w Budapeszcie 37,9; w Chrystyjanii 21,7; w Kopenhadze 22,1; w Londynie 17,3; w Odesie 23,4; w Paryżu 24,7; w Petersburgu 33,6; w Stokholmie 21,3; w Wenecyi 25,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 czerwca. Najj. Pan postanowieniem z d. 7 czerwca b. r. z okazyi otwarcia nowego gmachu uniwersyteckiego w Krakowie nadał zwyczajnemu profesorowi i obecnemu Rektorowi Uniwersytetu Jagiellońskiego Drowi Stanisławowi hr. Tarnowskiemu krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa z gwiazdą, zwyczajnym profesorom wspomnianego Uniwersytetu Drowi Edwardowi Fierichowi i Drowi Emilowi Czyrniańskiemu tytuł radcy dworu z uwolnieniem od taksy, w końcu zwyczajnym profesorom tegoż Uniwersytetu X. kanonikowi Drowi Józefowi Pelczarowi, radcy rządowemu Drowi Fryderykowi Zollowi, Drowi Maurycemu Madurowiczowi i Drowi Leonowi Blumenstokowi order żelaznéj korony trzeciéj klasy z uwolnieniem od taksy.

* Dzień 14 czerwca będzie pamiętnym w dziejach Uniwersytetu naszego. Już w wilię dnia tego odbyło się przyjęcie wspaniałe u rektora hr. Tarnowskiego, które zaszczycili swoją obecnością pp. ministrowie Oświecenia i Skarbu oraz p. Namiestnik. We wtorek rano o godzinie 9éj w sali biblijoteki jagiellońskiéj rektor i dziekani przedstawili wszystkich profesorów i docentów p. Ministrowi Oświecenia, poczém wszyscy udali się do kościoła św. Anny, gdzie mszę celebrował ks. Biskup krakowski. Koło godziny 11éj profesorowie i goście zaproszeni wyruszyli do auli nowego gmachu, świątecznie przyozdobionego, gdzie na estradzie zajęli miejsce pp. Ministrowie, p. Namiestnik i ks. Biskup. Po przemówieniu ostatniego p. Minister Oświecenia przemówił w języku niemieckim a mowa jego w dosłownem tłumaczeniu opiewa jak następuje:

„Z radosném uczuciem imieniem naczelnéj władzy naukowéj oddaję dziś na pożytek publiczny nowy gmach c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. W chwili téj, tak pomyślnéj dla rozwoju Wszechnicy krakowskiéj, radbym przypomnieć owe słowa Kazimierza W., który przed więcéj niż V wiekami jasno określił cel i znaczenie téj szkoły głównéj: „... *Sitque ibi scientiarum praevalentium margarita, ut viros producat consilii maturitate conspicuos, virtutum ornatibus redimitos ac diversarum facultatum eruditos; fiatque ibi fons doctrinarum irriguus, de cujus plenitudine hauriant universi literalibus cupientes imbui documentis!*“ Zaiste, spełniły się nadzieje i życzenia królewskiego Założyciela. W zmiennych swych kolejach dzieje Waszego Uniwersytetu wskazują szereg znakomitych nauczycieli, uczniów pełnych zapału i szlachetnych krzewicieli umiejętności! Tak przedewszystkiém w owym okresie złotym XV stulecia, gdy kwitnęły w nim teologija, matematyka i astronomija. Wtedy to zajaśnieli żywém światłem dwaj mężowie: orędownik Uniwersytetu, w poczet świętych policzony Jan Kanty, tudzież Mikołaj Kopernik. A zwracając się ku teraźniejszości, możemy śmiało czas, w któ-

rym żyjemy, epokę rządów miłościwie nam panującego Monarchy, nazwać okresem odrodzenia i nowego rozkwitu Wszechnicy. Z zadowoleniem prawdziwém spoglądamy na piękny rozwój, którym się cieszy Uniwersytet właśnie w ostatnich lat dziesiątkach. Liczba słuchaczów podniosła się nadspodziewanie; nowe katedry i zakłady naukowe powstały we wszystkich wydziałach; Akademija Umiejętności, godna siostrzyca Uniwersytetu, do życia została powołaną, a pomyślne załatwienie licznych spraw uniwersyteckich, rozwiązania wymagających, niebawem nastąpi; tém samém uzyska się rękojmię rychłego i wszechstronnego rozrostu Wszechnicy i jéj dalszego powodzenia. Tak więc z otuchą możem wyrazić przekonanie, że do pełnéj chwały przeszłości i teraźniejszości, tyle rokującéj, nawiąże się i pomyślna przyszłość, w któréj Uniwersytet coraz silniéj, coraz skuteczniéj zdążać będzie do szczytnych swych celów: umiejętności i badaniu na pożytek, krajowi i młodemu pokoleniu na zbawienie, Tronowi i Monarchii, pod których skrzydłami opiekuńczemi Wszechnica wskrzeszoną została, ku czci i podzięce!"

Po Ministrze świetną miał mowę rektor U. J. z początku w języku niemieckim zwracając się do Ministra, a następnie w polskim. Wręczenie książki pamiątkowéj p. Ministrowi Skarbu, podziękowanie jego, promowanie przez dziekanów poszczególnych Wydziałów doktorów honorowych i wręczenie dyplomów obecnym nowo promowanym doktorom honorowym, a mianowicie p. Ministrowi Oświecenia, X. biskupowi Krasińskiemu i pp. Matejce i Klaczce, przemówienie p. prezydenta miasta i jednego ze studentów, ofiarowanie przez Tow. techniczne medalionu z popiersiem śp. Księżarskiego, odśpiewaniu kantaty Żeleńskiego były poszczególnemi pięknemi aktami podniosłéj téj uroczystości, która pozostanie w pamięci żywéj wszystkich uczestników a u gości wiedeńskich podziw wywołała.

O godzinie 6éj odbył się w sali Tow. asekuracyjnego obiad składkowy profesorów, na który zaproszono wszystkich obecnych dygnitarzy i na którém liczne wypowiedziano toasty; wreszcie o godzinie 10éj komers studentów na strzelnicy zakończył godnie dzień pamiętny.

* Z wielu stron wyrażono zdziwienie, że o sprawie tyle ważnéj dla Wydziału lekarskiego, Uniwersytetu i kraju, jaką jest obsadzenie opróżnionéj katedry chirurgicznéj, nic dotychczas nie wspomnieliśmy. Słyszeliśmy zarzuty, że sprawę tę lekceważymy, że milczymy uporczywie, pomimo, że rozpisują się o niéj dzienniki polityczne, że wróble na dachu o niéj śpiewają. Bolesne były dla nas zarzuty, po części słuszne, a mimo to milczeć musieliśmy, krępowani rozporządzeniem ministeryjalném, wedle którego nie wolno omawiać spraw wydziałowych, w toku jeszcze będących. Obecnie atoli, gdy załatwienie sprawy jest bliskiém, gdy nadto zostaliśmy upoważnieni do sprostowania pogłosek mylnych, tém chętniéj głos zabieramy, o ile wywięzujemy się tylko z długu na sobie ciążącego, a miło nam także uspokoić obawy, którym ze swego stanowiska słusznie daje wyraz w ostatnim numerze szanowna nasza koleżanka *Gazeta Lekarska*. Zgadzając się na jéj wnioski, z przyjemnością jednak poczuwamy się do obowiązku konstatowania, że premisa, z których te wnioski wysnuwa, na szczęście była mylną. O nominacyi kandydata wiedeńskiego absolutnie mowy nie ma, a mamy prawo teraz oświadczenia stanowczego, że tylko chirurg polski otrzyma katedrę krakowską i że obsadzenie jéj nastąpi w ciągu paru tygodni zgodnie z życzeniem uniwersytetu i kraju, tak że nowo mianować się mający profesor czynność swoją rozpocznie z d. 1 października rb.

Po wyrazach pełnych uznania i dla wszechnicy naszéj wielce zaszczytnych, których p. Minister nie szczędził podczas bytności swéj w Krakowie, po jego zapewnieniu, że dla Uniwersytetu naszego wszystko robić będzie, aby umożebnić dalszy jego rozwój, — zbyteczną byłoby rzeczą dowodzić, że zarzut uczyniony mu przez *Gazetę Lekarską*, jakoby dążył do germanizowania Wszechnicy jagiellońskiéj, jest bezpodstawny; i ten zarzut polega na mylnéj informacyi, jakoby po śmierci śp. prof. Piotrowskiego chciał obdarzyć nas Niemcem. Znając jak najdokładniéj tok sprawy, zapewniamy, że o kandydacie Niemcu wówczas również mowy nie było, jakkolwiek pewien kandydat wiedeński byłby był gotów podjąć się zadania studyjowania języka polskiego w Krakowie.

* P. Minister Oświecenia zatwierdził uchwałę Wydziału, nadającą Drowi Rudolfowi Trzebickyemu, 1mu asystentowi, a obecnie zastępczo kierującemu kliniką chirurgiczną, *veniam legendi* z chirurgii.

* P. Prezes Majer powrócił już z Warszawy, dokąd udał się był w towarzystwie docenta Grabowskiego, celem zwiedzenia wystawy higijenicznéj.

* W Krynicy było dotąd gości 81, w Cieplicach czeskich 1725.

* **Wiedeń**. Śledztwo, przeprowadzone w szpitalu powszechnym skutkiem zarzutów podniesionych w Radzie państwa przez jednego z posłów, nie zdołało dostarczyć dowodu, jakoby te zarzuty były uzasadnione należycie.

* **Paryż**. Na posiedzeniu Tow. anatomicznego w d. 10 bm. odbytém Dr. Prus z Krakowa miał drugi wykład o zmianach wątroby pod wpływem drażnienia środkami termicznemi i chemicznemi ze szczególniejszém uwzględnieniem karyokinezy i o karyokinezie w komórkach wątrobowych w ziarnieniu przerostowém wątroby. Rzecz objaśnił odpowiedniemi preparatami mikroskopowemi.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt**. Dr. Akos Azary habilitował się jako docent epizoocyologii. — **Berlin**. Rząd zamierza urządzić tu drugą katedrę anatomii opisowéj. — **Algier**. Dyrektorem kliniki lekarskiéj mianowany został Dr. Cochez. — **Genua**. Prof. Brigidi z Modeny powołany został jako profesor anatomii patologicznéj. — **Montpellier**. Katedrę anatomii patologicznéj otrzymał Dr. Kiener. — **Petersburg**. Katedrę anatomii opisowéj po Gruberze otrzymać ma prosektor jego Dr. Tarnecki.

* **Odznaczenia**. Starszy lekarz sztabowy Dr. Neudörfer przeniesiony w stan spoczynku otrzymał wyraz zadowolenia cesarskiego i charakter jeneralnego lekarza sztabu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 24: Goldflama: O t. zw. rozsianém zapaleniu nerwów (c. d.); Tetza: Cierpienie skóry głowy w postaci mięsakowatych tworów. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Herynga: O chirurgiczném leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (c. d.); Garbowskiego: Uwagi o mięsieniu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Karol SZADEK: O pierzchnicach czerwonych kończystych (Odbitka z *Gazety Lek.* 1887) in 8vo str. 10.

TENŻE: Karbolan rtęci i zastósowanie jego w przymiocie (Odbitka z *Gazety Lek.* 1887) in 8vo str. 15.

Dr. DOBIESZEWSKI: Sur le traitement des hemorrhagies passives par les sources de Marienbad. (Odbitka z *Bullet de Therap.* 1887) in 8vo str. 11.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. S. w Moh. Elektrody dyfuzyjne wyrabia Emil Preyer w Krakowie, mechanik i elektrotechnik. Na drugie pytanie odpowiadamy: nie jest racyjonalném.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 22 bm. o godzinie 6éj **w sali Akademii umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém prof. Cybulski dokończy wykładu u hypnotyzmie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W celu uzyskania posady lekarza miejskiego w Żmigrodzie z remuneracyją do nowego roku 1888 150 złr, prócz ubocznych dochodów, zaś od nowego roku 1888 rocznéj remuneracyi 200 złr. prócz dochodów, które składać się będą, a to: oględziny zmarłych, oględziny bydła na rzeź przeznaczonego, połowa dochodu w czasie jarmarków i dochód z komisyj sądowo-lekarskich. Ubiegający się o tę posadę ma być doktór wszech nauk lekarskich — termin do dnia ostatniego czerwca 1887 r., wnieść należy na ręce Naczelnika gminy.

Żmigród d. 6 czerwca 1887. *Myczkowski* naczelnik gminy.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.